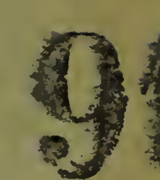
FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1893

THÈSE

N°



POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Samedi 28 Janvier, à une heure

PAR

GASTON FILAUDEAU

Né à La Roche-sur-Yon (Vendée)

le 2 Février 1868

ETUDE SUR LES NŒVI

ET

PARTICULIÈREMENT SUR LES NŒVI PIGMENTAIRES

Président : M. LABOULBÈNE *professeur.*

Juges : MM. BALLET, SCHWARTZ et ROGER, *agrégés.*

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

IMPRIMERIE DES THÈSES DE MÉDECINE

OLLIER-HENRY

11, 13, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 11, 13

PARIS

1893

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1893 — **THÈSE** N° — 9

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Samedi 28 Janvier, à une heure

PAR

Gaston FILAUDEAU

Né à La Roche-sur-Yon (Vendée)

le 2 Février 1868

ETUDE SUR LES NŒVI

ET

PARTICULIÈREMENT SUR LES NŒVI PIGMENTAIRES

Président : M. LABOULBÈNE *professeur.*

Juges : MM. { BALLET,
SCHWARTZ et ROGER, *agrégés.*

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

IMPRIMERIE DES THÈSES DE MÉDECINE

OLLIER-HENRY

11, 13, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 11, 13

PARIS

1893

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL
Professeurs	MM.
Anatomie	FARABEUF.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	DIEULAFOY. DEBOVE.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	MATHIAS DUVAL
Opérations et appareils	N....
Pnarmacologie	POUCHET
Thérapeutique et matière médicale	HAYEM,
Hygiène	PROUST.
Médecine légale	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LABOULBENE.
Pathologie comparée et expérimentale	STRAUS.
Clinique médicale	G. SEE. POTAIN. JACCOUD. PETER.
Maladies des enfants	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	BALL.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	FOURNIER.
Clinique des maladies du système nerveux	CHARCOT.
Clinique chirurgicale	TILLAUX. LE FORT DUPLAY. LE DENTU.
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON.
Clinique ophtalmologique	PANAS.
Clinique d'accouchement	TARNIER. PINARD.

Professeurs honoraires.

MM. SAPPEY, HARDY, PAJOT, REGNAULD et VERNEUIL

Agrégés en exercice.

MM.

ALBARRAN.	DELBET.	MARIE.	RICARD.
ANDRE.	FAUCONNIER.	MAYGRIER.	ROGER.
BALLET.	GAUCHER.	MENETRIER.	SEBILLOT,
BAR.	GILBERT.	MELATON.	SCHWARTZ.
BRISSAUD.	GLEY.	NETTER.	TUFFIER.
BRUN.	HEIM.	POIRIER, chef des travaux anatomiques.	VARNIER.
CHANTEMESSE.	JALAGUIER.	QUENU.	VILLEJEAN.
CHARRIN.	LEJARS.	RETTERER.	WEISS.
CHAUFFARD.	LETULLE.		
DEJERINE.	MARFAN.		

Secrétaire de la Faculté: M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

DOCTEUR EN MÉDECINE A LA ROCHE-SUR-YON

A MA MÈRE

A MES FRÈRES

A MA SŒUR

A MES PARENTS ET A MES AMIS

A Monsieur le Docteur MALHERBE

PROFESSEUR D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE

CHIRURGIEN DES HOPITAUX DE NANTES

A MES MAITRES

MESSIEURS LES PROFESSEURS

DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE NANTES

MESSIEURS LES MÉDECINS ET CHIRURGIENS

DES HOPITAUX DE NANTES

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR LABOULBÈNE

MEMBRE DE L'ACADÉMIE

OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

INTRODUCTION

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LA FRÉQUENCE DES TACHES ET PETITES DIFFORMITÉS DE LA PEAU

Pour peu que l'on examine, avec attention, la surface de nos téguments, on est frappé de la fréquence des taches et des petites difformités de toutes sortes, dont ils sont le siège.

Il serait, peut-être, impossible, de rencontrer un individu, dont la peau ne présente, soit quelques uns de ces petits nœvi diversement colorés et que l'on désigne communément sous les noms de signes, d'envies ou de grains de beauté : soit quelque petit molluscum, en forme de bourse vide, appendu par un pédicule au cou, aux membres, au dos ou à l'abdomen, soit enfin de petites loupes, ou de petits kystes sébacés.

Faut-il encore, signaler la fréquence sur notre épiderme des divers types de papillomes, soit congénitaux, soit acquis ?

Si l'on s'en rapporte à la définition des au-

s'être attaché à montrer une différence, au point de vue héréditaire, entre ces derniers, et les tumeurs chirurgicales proprement dites. « La disposition héréditaire, dit-il, se traduit « souvent de très bonne heure, de telle sorte, « que la production nouvelle existe déjà dès « la naissance, et qu'elle est, par conséquent, « congénitale, au sens propre du mot ; cela est « surtout vrai pour une série de formes de pe- « tites tumeurs, que l'on désigne sous le nom « de nœvi. Dans certaines familles, les nœvi « sont héréditaires, de sorte qu'en des places « déterminées du corps, surviennent de sem- « blables tumeurs » (1).

Plus loin, Wirchow (2) ajoute : « L'autre « série, beaucoup plus importante des tumeurs « héréditaires, renferme des cas, où, la maladie « est, il est vrai, transmise par hérédité, mais « n'apparaît, ou ne se développe, qu'à la nais- « sance ou à une période ultérieure de la vie. »

Wirchow se résume, en disant plus tard : « C'est de la prédisposition et non de la mala- « die que l'on hérite. »

En résumé, si, au point de vue anatomo-pathologique, les petites tumeurs de la peau sont bien réellement des tumeurs, au point de

(1) Wirchow : *Pathologie des tumeurs*. T. III, page 60 (1867).

(2) Wirchow (*loco citato*).

vue clinique, on doit les distinguer nettement des tumeurs, dites chirurgicales.

Les premières n'ont, en quelque sorte, qu'une existence purement locale, elles sont fréquemment arrêtées dans leur évolution, elle ne gênent point celui qui les porte, elles n'influent pas sur la santé générale, et n'ont pas de tendance, pour la plupart, à se développer et à se généraliser. Enfin, notons avec Wirchow, qu'elles se dessinent presque toujours dès la naissance.

Les secondes, au contraire, deviennent souvent énormes, et entraînent, soit par leur volume, soit par leur nature maligne, des troubles sérieux dans l'économie. Certaines d'entre elles, ont la plus grande tendance, en effet, à se généraliser.

Enfin, se développant sur certains individus, en raison d'une prédisposition des tissus, qui est probablement héréditaire, elles surviennent à un moment donné, par suite de causes efficientes, qui nous sont absolument inconnues (Germe morbide, irritation locale prolongée?).

OBJET ET PLAN DU SUJET

Dans notre travail, nous nous proposons d'étudier les nœvi, en nous attardant, tout spécialement, sur la variété qui nous a paru mériter une attention particulière, celle des nœvi pigmentaires.

Après avoir jeté un coup d'œil sur les nœvi envisagés d'une façon générale, nous voulons essayer, et c'est là notre but principal, d'indiquer leur structure intime ; pour cela, nous procéderons le plus méthodiquement possible, c'est-à-dire en examinant, couche par couche, les modifications particulières, que présentent leurs éléments constituants :

1° L'état de l'épiderme.
2° L'état du derme.
3° L'état des vaisseaux.

Enfin nous terminerons, en montrant les altérations que peuvent subir, dans certains cas, les nœvi pigmentaires, pour servir de point d'implantation à certaines tumeurs malignes.

Mais avant d'entrer dans notre sujet, qu'il

nous soit permis de remercier bien sincèrement, M. le professeur Malherbe : nous lui devons le choix de notre sujet, et ses savantes leçons ainsi que ses précieux conseils, nous ont constamment aidé dans la rédaction de ce travail.

Nous n'aurons garde d'oublier dans nos remerciments, notre ami M. Gagnerot qui, alors interne à l'asile d'aliénés de la Roche-sur-Yon, a bien voulu se mettre à notre disposition, pour une partie des statistiques que nous avons faites, en vue de notre travail.

Enfin, que M. le professeur Laboulbène reçoive l'hommage public de notre profonde gratitude, pour l'honneur qu'il a bien voulu nous faire, en acceptant la présidence de notre thèse.

GÉNÉRALITÉS SUR LES NŒVI

Sous le nom de nœvi, un certain nombre d'auteurs désignent surtout les petites tumeurs érectiles; nous croyons, qu'il faut donner à ce terme une extension plus grande. Nous grouperons donc, sous le nom de nœvi, toutes les altérations congénitales de couleur et de structure, limitées à une portion plus ou moins restreinte de la surface de nos téguments.

Nous ne pensons pas devoir nous appesantir, sur la question de l'étiologie du nœvus, question encore bien obscure, du reste. Personne n'ignore les croyances populaires, qui circulent encore de nos jours, au sujet de ce qu'on appelle les envies, elles datent du temps d'Hippocrate, puisque l'on peut lire chez lui la phrase suivante : « Lorsque les femmes gros-
« ses ont envie de manger de la terre ou du
« charbon, et qu'elles en mangent, les enfants

« à leur naissance, en portent la marque à la « tête. (1) »

Depuis longtemps déjà, les auteurs ont essayé de faire justice de ces vieilles croyances.

Nous dirons simplement, avec Kaposi, (2) que l'apparition des envies, paraît plutôt se rapporter à des troubles nerveux trophiques, qui se passent pendant la gestation. D'après Kaposi, il y aurait, dans ce fait, quelque chose d'analogue aux changements de coloration que présente la robe de certains animaux.

Geoffroy Saint-Hilaire, (3) distinguait deux sortes de taches cutanées : les taches sanguines et les taches mélaniennes; aujourd'hui, nous disons : nœvi vasculaires et nœvi pigmentaires.

Les premiers sont le résultat d'altérations des petits vaisseaux de la peau et des tissus sous cutanées.

Wirchow les appelait « angiomes caverneux congénitaux ». Ils ont une teinte rouge, rosée, violacée ou bleuâtre; parfois, ils effectent une forme assez régulière, arrondie ou ovalaire, mais souvent aussi, ils prennent les aspects les plus bizarres, rappelant des taches de fruits,

(1) *Hippocratis opera.*

(2) Moritz Kaposi (*Leçons sur les maladies de la peau* 1881).

(3) Is. Geoffroy St-Hilaire (*Histoire générale et particulière, des anomalies de l'organisation chez l'homme et les animaux* 1832).

(1) parfois même, des fruits (mûres, framboises, fraises, groseilles etc.) des insectes ou des objets usuels. Ils affectent parfois des dimensions assez considérables, on en voit qui atteignent la largeur de la main.

Les nœvi vasculaires font plus ou moins saillie sur le plan de la peau, ce qu'explique leur structure anatomique. Ils se colorent d'avantage sous l'influence de la chaleur, de l'exercice, des émotions même (2).

Ils se montrent sur tous les points du corps, et en particulier, à la face; les lèvres paraissent être leur siège favori.

A part des cas exceptionnels, les nœvi vasculaires sont indolores, et sans gravité, ils ont fréquemment une guérison spontanée.

La seconde variété, celle des nœvi pigmentés, a été divisée, par Monsieur le professeur Laboulbène, (3) en deux groupes : les nœvi pigmentaires hypertrophiques et les nœvi pigmentaires non hypertrophiques, ou plats, selon qu'ils font ou ne font pas saillie à la surface de la peau.

(1) Les Anglais désignent parfois les nœvi vasculaires, par le terme *Porte wine mark* (marque de vin de Porto). Les Allemands les appellent de même « *feüer mahl* » (taches de feu) traduction de *nœvus flammeus*. Nous dirons parfois comme eux : taches de vin, taches de feu.

(2) Duhring (*Traité pratique des maladies de la peau*, 1883).

(3) Laboulbène (*Thèse de Paris* 1854).

Cette distinction a, selon nous, une très grande importance, au point de vue du pronostic.

Le visage, le cou, la poitrine, le dos de la main, le bras et l'épaule, sont leurs sièges prédilection.

Leur couleur varie, de la teinte naturelle des téguments au brun foncé ou au noir, leurs dimensions sont généralement très petites, ce sont de petits points, variant de la grosseur d'une tête d'épingle à deux ou trois millimètres; néanmoins, on peut en rencontrer d'énormes couvrant parfois toute une région du corps, comme nous le verrons, tout à l'heure.

Les nœvi pigmentaires sont tantôt nus, ne se distinguant du reste de la peau, que par leur coloration, tantôt, au contraire, ils sont recouverts de poils, et ces poils sont, ou bien courts, fins et serrés, ou bien rares, longs et durs. Ces poils se rencontrent surtout dans la variété hypertrophique.

Parfois, la coloration de ces nœvi pigmentaires peut se rapprocher de celle des nœvi vasculaires, grâce à l'augmentation des vaisseaux, ils sortent alors de la catégorie des nœvi pigmentaires, pour passer dans celle des nœvi vasculaires.

D'après ce qui précède, on peut conclure que la séparation des deux classes n'est pas infranchissable, étant, d'autre part, donné ce fait, que les nœvi vasculaires, contiennent

assez fréquemment des pigments, dans les cellules du corps muqueux de Malpighi.

Qu'ils soient vasculaires ou pigmentaires, les nœvi sont extrêmement fréquents, au point que, sur un assez grand nombre de sujets, nous n'avons pu en rencontrer un seul, sur lequel, nous aurions été à même d'affirmer l'absence absolue de nœvi.

Les statistiques, que nous avons entreprises dans le but de nous faire une idée de la grande fréquence des nœvi, ont porté sur des malades en traitement à l'Hôtel-Dieu de Nantes, et sur des aliénés de l'hospice de la Roche-sur-Yon ; nous avons pu opérer sur ces derniers avec une grande précision, car il nous a été plus aisé de les soumettre à un examen minutieux, grâce à leur situation particulière et grâce aussi à l'obligeance de notre ami Gagnerot, alors interne de l'asile.

Notre première statistique, faite à l'hôpital de Nantes, sur cent vingt trois sujets des deux sexes, a fourni les chiffres suivants :

Sur quarante cinq femmes, quarante deux présentaient des nœvi punctiformes, en plus ou moins grand nombre; dix d'entre elles, avaient des taches d'au moins trois millimètres de diamètre ; chez une seule, nous avons relevé une tache de plus de un centimètre.

Sur trois femmes, nous n'avons pu découvrir de nœvi, ces trois dernières étaient très blondes.

D'autre part, sur soixante-dix-huit hommes, soixante-six étaient porteurs de nœvi; dix, d'entre eux, en présentaient de trois millimètres de diamètre et au-dessus; parmi ces derniers, nous avons pu relever deux taches dépassant un centimètre.

Sur les douze autres sujets, nous n'avons pas découvert de nœvi.

Ainsi, sur cent-vingt-trois sujets, cent huit étaient manifestement porteurs de taches cutanées.

Voici maintenant les résultats que nous avons recueillis sur les aliénés examinés à l'asile de la Roche-sur-Yon.

Sur soixante femmes, cinquante-huit portaient des nœvi, et quarante-six d'entre elles étaient marquées au visage.

Dix-neuf avaient des taches d'au moins trois millimètres de diamètre. Deux femmes seulement ne présentaient rien de notable.

Sur soixante-dix hommes, soixante-deux avaient des nœvi, chez quinze d'entre eux, ils atteignaient au moins trois millimètres de diamètre. Huit ne portaient pas de taches appréciables.

Plusieurs aliénés des deux sexes présentaient sur le corps plus de vingt nœvi.

En récapitulant, les résultats de nos deux statistiques, nous voyons que sur deux cent cinquante-trois individus, pris au hasard, deux cent vingt-huit portent des taches bien

apparentes, alors que vingt-cinq, seulement, ne présentent pas de taches visibles. Néanmoins, il nous paraît impossible d'admettre que ces vingt-cinq sujets ne possèdent pas sur quelques parties du corps, certains points, plus pigmentés que le reste de leur épiderme. Ces points sont, sans doute, imperceptibles, ou cachés par des replis de la peau, mais il est probable qu'un examen minutieux et approfondi finirait par en déceler l'existence.

Nous rapprocherons nos chiffres, de ceux trouvés par Hugues (1), sur des enfants de huit mois à un an, examinés dans le service du Docteur Variot, à l'Hôpital des enfants assistés.

Sur soixante-cinq enfants, cinq, d'après Hugues, ne présentaient pas de nœvi, mais l'auteur de la statistique ajoute, que pour ce qui concerne ces derniers, il est très possible que son examen n'ait pas été suffisamment rigoureux.

Au cours de nos recherches, à côté des chiffres, cités plus haut, il nous a été permis de faire quelques remarques intéressantes.

Nous avons noté, en particulier, la plus grande fréquence et la plus grande confluence des taches sur les sujets bruns; chez eux, la pigmentation est aussi plus accentuée, elle donne aux nœvi une coloration se rapprochant

(1) Hugues : Thèse de Paris, 1890.

du noir, tandis que chez les blonds, la teinte tend plutôt vers le jaune clair.

Ajoutons encore que ce n'est guère que chez des sujets bruns, que nous avons rencontré les nœvi, dits pilifères.

Les femmes nous ont semblé, d'une façon générale, être plus sujettes que les hommes, aux nœvi; en effet, sur cent cinq femmes, cent portaient des taches, tandis que sur cent quarante-huit hommes, vingt ne présentaient pas de nœvi.

Nous avons noté que les femmes étaient très fréquemment marquées au visage, puisque, sur cinquante-huit femmes en possession de nœvi, quarante-six en portaient à la figure.

Enfin, nous ferons remarquer que la statistique que nous avons faite sur les aliénés a fourni une proportion plus considérable de nœvi, que celle entreprise sur les malades de l'Hôtel-Dieu, nous avons, de plus, constaté que sur les premiers, la confluence des taches, sur un même sujet, était chose plus fréquente, que chez les autres.

On peut, du reste, observer la prédisposition toute spéciale, que présentent pour les nœvi, tous les individus tarés, tous les gens issus de parents entachés de scrofule, d'arthritisme, d'alcoolisme, de tuberculose etc...

Les enfants, qui viennent au monde porteurs de ces différentes diathèses, ont évidemment plus ou moins souffert dans le sein de leur

mère; par suite, n'est-il pas légitime d'admettre, qu'ils ont été spécialement exposés aux troubles nerveux trophiques congénitaux.

Ces faits viendraient donc à l'appui de l'explication donnée par un certain nombre d'auteurs, sur la genèse des nœvi, tant vasculaires que pigmentaires.

Pour donner une idée de la confluence des nœvi, sur certains sujets, nous emprunterons l'observation suivante de De Amicis (1).

Il s'agit d'une jeune fille de dix-sept ans, très brune, dont les téguments étaient criblés de centaines de nœvi plus ou moins foncés, disséminés irrégulièrement, du volume d'une tête d'épingle, à celui d'un haricot; quelques-uns, portaient des bouquets de poils. Dans la main, on en remarquait un, du diamètre d'une pièce de vingt centimes.

Dans nos recherches, en vue des statistiques exposées plus haut, nous avons rencontré à l'Hôtel-Dieu (salle 17, lit 8), une femme, âgée de 52 ans, de teint brun, sur laquelle, nous avons pu compter, plus de quatre-vingts nœvi. Sur le ventre et sur la partie inférieure de la poitrine, on en pouvait voir une vingtaine, dont les dimensions variaient, de un demi, à un centimètre de diamètre.

A côté de ces cas, remarquables par l'agglomération des taches, il en existe d'autres, non

(1) T. De Amicis *(il mov, médico chirurgico)* Napoli 1875.

moins intéressants, ce sont ceux de ces grandes taches pigmentées, de ces immenses nœvi, qui couvrent toute une partie du corps, et dont nous retrouvons un certain nombre d'observations dans les auteurs.

Geoffroy (1) Saint-Hilaire, parle d'un enfant dont la partie inférieure du dos, les lombes, la région fessière, étaient couvertes d'une peau noirâtre, rugueuse, creusée par endroits de sillons profonds, présentant parfois, l'aspect de cicatrices.

Cette peau portait, çà et là, des poils courts, rudes, assez serrés, et dans ces endroits, dit l'auteur, elle rappelait, à s'y méprendre, la peau du cochon. Outre cette grande tache noire, les membres, le corps tout entier, la face, et même une partie du cuir chevelu, étaient parsemés d'une multitude de taches, brun rougeâtre, de formes plus ou moins régulières.

Le fond de la peau, dans les endroits où la couleur n'était pas altérée, était très blanc.

Une autre observation, restée célèbre, est rapportée dans la *Revue des sciences médicales* (2).

Il s'agit d'un jeune homme de vingt-deux ans, robuste, très bien portant, qui était porteur d'un vaste nœvus, en forme de caleçon de bain. Cette tache pigmentaire recouvrait

(1) Is. Geoffroy St-Hilaire (*loco citato*).

(2). Joseph M. *Deutche Médicale Woch*, N° 24, p. 432, in *Revue des sciences médicales*, T. 35.

l'abdomen, la partie inférieure du dos, la région sacrée, les fesses, la cuisse droite et une partie de la cuisse gauche; sur toute la région, étaient des poils épais et longs de quatre ou cinq centimètres, d'un brun foncé, sur une peau lisse, mais fortement pigmentée, en général, par endroits seulement, cette peau devenait brun clair.

L'ensemble de cette tache donnait l'illusion d'un caleçon de bain, fait de peau de bête.

La hauteur de ce nœvus pigmentaire et pilifère, était de soixante-cinq centimètres en avant et à droite, de quarante-six à gauche.

Le sujet portait, en outre, une quarantaine de petits nœvi au dos, à la poitrine, aux membres supérieurs et au visage.

Alibert (1), dans sa monographie des dermatoses, parle d'un cas très curieux, qu'il emprunte à Ruggieri : c'est celui d'une jeune femme, qui était couverte, sur toutes les parties du corps, que cachent d'ordinaire les vêtements, de poils noirs, épais, semblables, dit l'auteur, à ceux des chiens barbets. La peau qui supportait ces poils, était aussi noire que celle des nègres.

Au contraire, les parties du corps, exposées à l'air, étaient de couleur normale.

L'ensemble de cette disposition aurait pu

(1). Alibert : *Monographie des dermatoses*. T. II (Page 729 et suivantes).

faire croire que la personne en question était revêtue d'un gilet et d'un caleçon noirs.

On lit encore dans Alibert, l'histoire d'un jardinier, dit « la taupe » dont tout le front, était couvert d'un nœvus, simulant une peau de taupe,

Variot (1) a présenté le cas d'un enfant de deux ans, très bien constitué, né de parents blancs, et dont toute la peau du tronc, en avant et en arrière, était d'un brun chocolat, quelques poils noirs et fins étaient disséminés sur le dos et sur les fesses; quelques taches pigmentaires se dessinaient sur les membres et le front.

Suivant l'expression de Variot, on était en présence d'un enfant vraiment pie.

Variot (2) parle ailleurs d'un individu, de quatorze ans, qui se montrait dans les salons sous le nom d'ange vivant, et dont la peau présentait une teinte brun chocolat sur toute la partie postérieure du tronc.

Il rappelle encore, le cas d'un enfant étudié par M. Joffroy, qui portait une véritable écharpe pigmentée.

Nous pourrions citer une multitude d'observations analogues aux précédentes, mais nous

(1). Variot : *Communication à la société de Biologie* (30 avril 1887.)

(2). Variot : *Lésions de la peau dans la Mélanodermie congéntiale.* In Archives de Physiologie, 3e série, T. 8, Page 227 (1887).

nous contenterons de mentionner ces cas de taches singulières, qui simulent une coiffure, un bas, une mitaine, etc.

Geoffroy St-Hilaire, parle même d'une petite fille, née à Valencienne, pendant la Révolution de l'an III, et qui portait sur le sein gauche, un bonnet de la liberté, ce qui valut, paraît-il à la mère, une pension de quatre cents francs.

Nous terminerons, en citant deux observations de grandes taches pigmentaires, que nous avons pu observer nous-même.

Il s'agit dans le premier cas, d'un ouvrier de Nantes. Cet homme est âgé de vingt-six ans, de teint brun et très bien constitué, il porte depuis sa naissance, à la partie supérieure du bras droit, au-dessous du deltoïde, une tache jaune clair assez irrégulière, d'environ cinq à six centimètres de large.

Le sujet présente, en outre, sur le visage, quatre nœvi, munis de longs poils. Il nous a raconté que tous les membres de sa famille avaient des envies analogues à la sienne ; son père posséderait le plus beau spécimen, c'est, paraît-il, une tache large de trois bons doigts, de couleur brun rougeâtre et qu'il regarde comme une « envie de jambon ».

Nous avons encore rencontré à l'Hôtel-Dieu, (Salle 8, lit 31), un homme de trente-six ans, de teint brun. Cet homme porte sur la hanche gauche, à partir de l'épine iliaque supérieure, et se dirigeant vers le canal inguinal, dans une

étendue, d'environ douze centimètres, une série de taches brunes, plus ou moins régulières, généralement ovalaires et allongées, ayant chacune de un à deux centimètres, suivant leur grand axe. Ces taches sont situées les unes à côté des autres, de façon à figurer dans leur ensemble une sorte de croissant, à concavité antéro-supérieure.

Cette disposition est congénitale, le sujet qui en est porteur, l'a toujours observée telle qu'elle est aujourd'hui.

En somme, les cas de grands nœvi ne sont pas excessivement rares, et il est bon de noter qu'on les retrouve presque toujours dans les mêmes familles, où ils paraissent se transmettre, par voie d'hérédité.

Maintenant que nous avons tracé cette histoire, un peu rapide des nœvi, nous allons essayé de pénétrer leur structure intime, mais auparavant, il nous paraît utile de rappeler en quelques mots, l'histologie normale de la peau, et de la mettre en regard des modifications que lui imprime le développement des nœvi.

EXAMEN MICROSCOPIQUE DE LA PEAU

La peau présente à considérer deux parties :

1° L'épiderme.

2° Le derme.

Epiderme. — L'épiderme appartient à la classe des épithélium pavimenteux stratifiés, il présente à l'examen deux parties essentielles, l'une profonde, le corps muqueux de Malpighi, l'autre superficielle, la couche cornée.

Les éléments, qui forment la base du corps muqueux, sont des cellules polyédriques, qui paraissent unies les unes aux autres par des prolongements épineux, qui, d'après Rauvier, se répondent par leurs pointes, et dont la disposition a reçu le nom de striation scalariforme.

D'après Ranvier (1), on doit distinguer dans ces cellules, deux variétés de protoplasma, un protoplasma granuleux, qui forme la masse de la cellule, et un protoplasma structuré, qui paraît formé par une série de filaments, qui

(1) Ranvier : *Traité technique d'histologie* (1889).

s'enroulent autour du noyau, Ces filaments passent d'une cellule à l'autre; formant ainsi un trait d'union entre elles, c'est dans cette sorte de trame, que doit circuler la plasma nutritif.

La couche la plus profonde de ces cellules, en contact avec le derme, renferme des éléments cylindriques, c'est dans cette couche, comme nous le verrons plus loin, que se rencontrent surtout les granulations pigmentaires de l'épiderme.

En montant vers la couche cornée, on voit les cellules s'aplatir de plus en plus, formant :

1° Le stratum granulosum, dans lequel les cellules ont perdu leurs filaments et renferment des gouttelettes d'une substance qui se colore en rouge violet par le carmin, et que Ranvier appelle l'éléidine. Cette éleidine paraît destinée à transformer la cellule en substance cornée.

2° Le stratum lucidum, où les cellules très aplaties, ne renferment plus de noyau et presque plus d'éléidine.

La couche cornée de l'épiderme, qui a une épaisseur variable suivant les régions, est formée de lamelles plissées, juxtaposées, dans lesquelles la graisse a remplacé le protoplasma, ces lamelles sont sans cesse en voie de desquammation.

Derme. — Le derme est constitué essentiellement par des faisceaux conjonctifs plus serrés vers sa surface que vers sa partie profonde, de

fibres élastiques et parfois de fibres musculaires lisses.

Par endroits, le tissu du derme devient plus dense et forme les papilles; ces papilles possèdent des vaisseaux et des élément nerveux qui sont les organes du tact, d'où la distinction en papilles vasculaires et en papilles nerveuses.

On trouve encore dans le derme des glandes sébacées, des glandes sudoripares, entourées d'un peloton de tissu adipeux et enfin des follicules pileux.

STRUCTURE HISTOLOGIQUE

DU NŒVUS VASCULAIRE

Nous allons mentionner brièvement la structure microscopique du nœvus vasculaire, telle que nous l'avons observée, sur une de nos préparations.

Sur une coupe, vue avec un grossissement d'environ trois cents diamètres, on découvre l'épiderme, présentant ses différents plans de cellules, peu modifiés, à part quelques noyaux vésiculeux que l'on voit çà et là.

Au-dessous de cet épiderme, on remarque les papilles, très augmentées de volume, remplies d'un véritable tissu caverneux, et séparées de l'épiderme par une couche de tissu conjonctif, très homogène, qui renferme quelques cellules.

Ce tissu caverneux se présente sous la forme d'un grand nombre de cavités vasculaires, coupées dans des directions très variées, de sorte qu'elles ont tantôt une forme ronde ou ovalaire, tantôt une forme allongée et même sinueuse.

Ces cavités sont remplies de globules rouges, parmi lesquels on distingue quelques éléments arrondis, plus volumineux, qui sont des leucocytes probablement.

On voit très nettement sur les parois, des noyaux allongés, bien colorés, appartenant aux cellules endothéliales, ces noyaux sont supportés par un tissu conjonctif condensé, d'une coloration moins rouge que les noyaux de l'endothélium.

Dans les points où plusieurs cloisons se réunissent, on voit fréquemment des amas de cellules bien colorées par le carmin, et qui sont peut-être des capillaires en voie de formation.

Nous n'avons pu arriver à distinguer aucune fibre musculaire dans les travées de ce tissu caverneux.

Lorsqu'on cherche à saisir les relations de ce tissu caverneux avec les parties sous jacentes, on trouve seulement qu'il est séparé du derme normal par un tissu fibrillaire légèrement infiltré de cellules, et contenant des vaisseaux à parois épaissies.

Au-dessous de cette couche, le derme reprend sa consistance normale, peut-être présente-t-il un peu de condensation.

Les différents éléments du derme coexistent généralement plus ou moins altérés. Les follicules pileux, quand il y en a, sont assez fréquemment augmentés de volume, les glandes

sudoripares, au contraire, sont presque toujours en voie d'atrophie.

En somme, le nœvus vasculaire a une très grande analogie de structure avec l'angiome caverneux. Ce qui explique le terme « d'Angiomes caverneux congénitaux » par lequel Wirchow les désignait.

STRUCTURE HISTOLOGIQUE

DU NŒVUS PIGMENTAIRE

Historique. — On peut dire que c'est à M. le professeur Laboulbène que l'on doit les premiers travaux sérieux sur la structure du du nœvus pigmentaire.

M. Laboulbène, (1) donna des dimensions aux granulations pigmentaires, signala leur groupement et les mouvements browniens, dont elles sont animées, il fit aussi remarquer qu'elles sont mélangées de matière amorphe, et de jeunes cellules épithéliales, arrondies et pourvues de noyaux.

Après lui, Geber, (2) en 1875 publie une observation intéressante de nœvus pigmentaire accidentel, sur une petite fille de deux ans; il constate la tuméfaction des cellules de l'endothelium des vaisseaux, ainsi que la

(1) Laboulbène. — *Sur le nœvus en général, et sur une modification particulière et non décrite, observée sur un nœvus de la paupière inférieure.* (Paris 1854).

(2) Geber : *Uber eine sellene Form von nœvus der autoren* (*in Revue des sciences médicales*), (*T. 4. P. 562*) 1875.

présence de granulations pigmentaires dans ces cellules, il signale de plus, la présence de ces mêmes granulations dans les glandes sébacées et sudoripares.

Après lui, c'est Galliard, (1) en 1880, qui, décrivant le nœvus pigmentaire lichénoïde généralisé, insiste sur l'hypertrophie du corps papillaire et des cellules profondes de l'épidémie par le pigment.

Enfin Hugues, (2) dans sa thèse inaugurale de 1890 et s'inspirant des travaux de son maître, le Docteur Variot, précise les détails de structure intime des nœvi pigmentaires, il localise la pigmentation d'une façon très précise :

1° Au point d'union des papilles, immédiatement au dessus du basement membrane.

2° Dans le derme.

3° Dans les papilles et dans la zone dermique sous jacente, où les granulations pigmentées sont parfois groupées en îlots.

4° Entre les papilles et dans tous les diverticules de la couche de Malpighi.

Il fait remarquer, que la confluence des pigments existe surtout dans le nœvus pigmentaire non pileux.

Enfin Hugues signale dans le nœvus papu-

(1) Galliard : *Sur un cas de nœvus pigmentaire lichénoïde généralisé* (*in Annales de dermatolagie et de Syphiligraphie*) (*n° 3* année 1880).

(2) Hugues : *Thèse de Paris, 1890.*

leux, non pigmenté, une disposition particulière de certains éléments embryonnaires, que nous avons retrouvée sur des coupes de nœvi pigmentaires hypertrophiques, et sur laquelle, Monsieur le Professeur Malherbe a spécialement attiré notre attention.

Nous allons commencer par donner une description générale de la structure microscopique des nœvi pigmentaires, cela fait, nous décrirons quatre de nos préparations, en insistant sur les points particulièrement intéressants de chacune d'elles.

En allant de l'épiderme vers la profondeur, nous allons passer successivement en revue l'épiderme, le derme et les vaisseaux.

1° *Etat de l'épiderme.* — La couche cornée de l'épiderme semble plus épaisse que dans les régions avoisinantes ; elle est le siège d'une très abondante desquammation de cellules lamilliformes, formant par endroits un véritable chevelu.

Le corps muqueux de Malpighi, a subi des modifications beaucoup plus notables.

Deux points sont particulièrement intéressants, c'est d'abord, 1° l'hypertrophie considérable de ses éléments, ce qui n'entraîne pas, en général, une augmentation d'épaisseur de cette couche, notons même, qu'il arrive très souvent de rencontrer les plans profonds de l'épiderme amincis, et celà, grâce à la conden-

sation des éléments constituants; 2º la présence de granulations pigmentaires.

Nous avons à signaler encore dans le corps muqueux de Malpighi, l'état vésiculeux de certains noyaux cellulaires.

Les modifications précédentes, portent surtout sur les éléments des plans profonds de l'épiderme, voyons les maintenant plus en détail :

Les cellules de Malpighi offrent moins de régularité qu'à l'état normal, tant pour leur forme que pour leurs dimensions. Il n'est pas rare de rencontrer une grosse cellule pressée entre deux ou trois plus petites.

Les cellules s'enfoncent en groupes serrés, simulant de véritables coins dans les sillons interpapillaires, et là, elles prennent assez souvent, par suite d'une pression réciproque, une forme ovalaire presque fusiforme, leur grand axe se trouvant à peu près parallèle à l'axe du sillon.

C'est dans les couches les plus profondes de ces cellules, que l'on trouve surtout les grains de pigments de l'épiderme. Dans les sillons interpapillaires, ils forment de petits amas qui se distinguent très nettement et qui sur des coupes obliques simulent des traînées cellulaires, pénètrant dans le derme.

Les granulations pigmentaires, affectent deux sortes d'aspects tantôt elles forment comme un léger piqueté sur le protoplasma cellulaire,

tantôt, au contraire, c'est une grosse masse noirâtre, occupant un seul point de la cellule, et tranchant nettement sur la coloration de celle-ci.

La pigmentation des cellules les plus profondes du stratum granulosum, figure dans son ensemble une ligne ponctuée, assez régulière, qui sépare cette couche du tissu conjonctif sous-jacent.

2° *Etat du derme.* — Le derme présente des modifications remarquables. Les papilles se montrent hypertrophiées dans des proportions considérables, elles sont, pour le moins, doublées de volume.

Elles apparaissent encadrées, en quelque sorte, par les granulations pigmentaires du plan le plus profond de l'épiderme.

On rencontre dans la trame conjonctive qui constitue ces papilles, des cellules pigmentées, et çà et là, soit un gros grain isolé, soit des îlots de substance pigmentaire, formés de grosses granulations, irrégulières, emprisonnées dans l'interstice des faisceaux connectifs. Ces îlots sont jetés sans ordre, telle papille n'en renferme qu'un ou deux, alors que telle autre en possède un grand nombre, leur nombre et leur importance diminuent du reste à mesure que l'on s'enfonce dans le derme.

Notons en passant, que les nœvi non hypertrophiques sont assez fréquemment dépourvus de pigments dans leur tissu conjonctif.

Immédiatement au-dessous de l'épiderme, nous avons pu voir des sortes de tubes formés de cellules pressées les unes contre les autres et fortement pigmentées, nous avons d'abord pris ces tubes pour des follicules pileux altérés dans leur forme et en voie d'atrophie, Monsieur le docteur Malherbe, nous a fait remarquer que nous avions plutôt sous les yeux des sillons interpapillaires, séparant les papilles de notre préparation de papilles voisines, situées dans un autre plan, et dont la section oblique donnait lieu à cette disposition.

Sur deux coupes provenant de nœvi verruqueux, fortement pigmentés, nous avons constaté une disposition particulière.

Au centre de chaque papille, on aperçoit de grosses masses plus ou moins arrondies, composées de cellules épithéliales, petites, très serrées, et peu distinctes les unes des autres, en somme très analogues aux amas que l'on observe dans l'épithéliome tubulé à petites cellules.

Ces éléments ont une forme arrondie ou ovalaire, parfois, ils s'aplatissent légèrement vers la périphérie, on distingue nettement dans leurs intérieur un noyau et des nucléoles.

Le tissu conjonctif qui entoure ces amas paraît assez lâche.

Nous comptons insister plus longuement sur cette disposition spéciale, en faisant tout à l'heure la description détaillée d'une coupe qui

nous a présenté un bel exemple de cet arrangement cellulaire.

Disons cependant dès à présent, que ce point a déjà été signalé par Hugues et par Renoul, dans leurs thèses inaugurales, mais ils ne paraissent pas les avoir observés d'une façon aussi nette que nous avons eu l'occasion de le faire. Ils ont également fait remarquer que ces amas épithéliaux pourraient bien être l'origine de la transformation des nœvi pigmentés en tumeurs malignes.

Les glandes sudoripares que nous avons rencontrées sur nos coupes, étaient pour la plupart aplaties, comprimées et probablement gênées dans leurs fonctions, elles avaient perdu les pelotons graisseux qui les enveloppent d'ordinaire. La paroi de leur tube excréteur était augmentée d'épaisseur, le calibre s'en trouvait diminué dans de notables proportions.

Nous n'avons pu distinguer dans ces glandes la présence des grains de pigments signalés par Geber.

Les follicules pileux ne nous ont pas semblé présenter d'altérations sérieuses.

A mesure que l'on s'enfonce dans le derme, les tissus se rapprochent de l'état normal et les pigments disparaissent.

3° *Etat des vaisseaux.* — Les vaisseaux, d'une façon générale, n'offrent pas de modifications très constantes. Néanmoins, il est bon

de faire remarquer que ceux qui occupent le plan superficiel présentent des marques d'irritation manifeste.

Ceux qui siègent dans les papilles, ont très souvent leurs parois pigmentées.

Les capillaires sont généralement dilatés, leurs parois, par suite, s'amincissent dans des proportions considérables.

Les cellules de leur endothelium sont gonflées, pourvues de noyaux allongés; enfin, on remarque de grosses cellules pigmentées, tantôt dans la couche endothéliale, tantôt entourant les vaisseaux à la manière d'un manchon.

Nous nous bornerons maintenant à donner la description de quatre préparations. Dans les deux premieurs cas, il s'agit de nœvi plats de petites dimensions, c'est-à-dire de vulgaires « grains de beauté ».

Nous présenterons ensuite deux préparations de nœvi pigmentés hypertrophiques, dont une surtout sera l'objet d'une description très détaillée.

I

Nœvus pigmentaire plat, de couleur brune, recueilli sur le visage d'un jeune homme de 22 ans. (Objectif 7.) Vérick.

Cette préparation ne nous a présenté rien de bien particulier, aussi ne la citons nous que pour en faire, en quelque sorte, le type du nœvus commun.

Nous noterons cependant, que l'épiderme paraît très mince, sa couche cornée, est particulièrement épaisse, en comparaison de la couche de Malpighi.

Les pigments sont surtout accumulés au fond des espaces interpapillaires.

La structure générale du derme est à peu près normale, on y rencontre cependant quelques lésions qui méritent d'ère signalées.

D'abord, les vaisseaux superficiels, présentent des marques d'irritation manifeste, ils sont entourés d'un manchon de cellules à noyaux fortement colorés par le carmin, et n'ayant d'autre caractère que celui des cellules embryonnaires.

Les glandes sudoripares assez nombreuses paraissent comprimées et dépourvues des pelotons adipeux, qui les enveloppent généralement.

Du reste, tout l'ensemble du tissu présente une assez grande condensation.

On remarque, au-dessous du nœvus, une assez grande quantité de fibres musculaires lisses. Nous n'avons pu apercevoir aucune trace de pigment dans le tissu conjonctif.

II

Nœvus pigmentaire plat de couleur fauve, muni de trois ou quatre longs poils, recueilli sur la paroi antérieure du creux axillaire d'un homme de 62 ans. (Objectif 7) Ocul. 1, Vérick.

Les couches épidermiques sont à peu près normales.

L'ensemble de la préparation paraît peu pigmenté, néanmoins, on découvre quelques fines granulations, au fond des sillons interpapillaires, et quelques grains isolés dans le derme.

Immédiatement au dessous de la peau, on trouve une altération fort curieuse; les fibres connectives deviennent vitreuses, légèrement granuleuses, elles perdent leur aptitude à se colorer par le carmin, et, enfin de compte, revêtent un aspect qui les fait ressembler à de grosses fibres élastiques entrecroisées dans tous les sens; les parties périphériques présentent une certaine condensation du derme.

Cette altération est identique à celle que l'on observe assez fréquemment dans les épithé-

liomes vulgaires de la peau, surtout de la peau de la face.

Au-dessous de la papille, le tissu reprend son aspect normal.

N'y aurait-il pas encore ici un nouveau point, pouvant nous expliquer la tendance de certains nœvi à se transformer en tumeurs malignes? — Nous ne croyons pas devoir insister d'avantage sur ce point, n'ayant malheureusement pu rencontrer cette altération que sur un seul nœvus, mais nous avons cru qu'il était intéressant de la signaler.

III

Nœvus pigmentaire hypertrophique, très noir, receuilli, post mortem, sur la partie supérieure de la fesse gauche d'un homme de 38 ans, (objectif 8) Ocul I. Vérick.

L'épiderme présente une condensation assez marquée surtout dans ses plans profonds. On y rencontre quelques noyaux vésiculeux. Ce qui domine, surtout dans cette préparation, c'est l'abondance d'un pigment très foncé dont les grains, en général, volumineux, sont répartis dans l'épiderme et dans le derme, soit en traînées, soit en ilots, suivant les différents modes exposés dans la description générale.

Au-dessous de l'épiderme, les papilles apparaissent très hypertrophiées.

Au sein du tissu conjonctif condensé qui forme leur charpente, on aperçoit des traînées d'éléments épithéliaux de forme et de grandeur variables.

Certaines d'entre elles, surtout celles que l'on aperçoit dans la profondeur, affectent une forme qui se rapproche généralement de l'ovalaire allongée.

Les éléments épithéliaux qui constituent ces traînées sont excessivement nombreux, ils sont très serrés les uns contre les autres et, en somme, assez peu distincts. Avec un peu d'attention, on parvient néanmoins à apercevoir leurs noyaux et çà et là, dans leur intérieur, quelques granulations pigmentaires.

Ces amas épithéliaux sont séparés les uns des autres par des espaces clairs, où l'on remarque quelques fibrilles conjonctives et des éléments cellulaires de forme allongée, à noyaux bien colorés par le carmin.

Les vaisseaux rares du reste, présentent les lésions que nous avons signalées dans la description générale; quelques uns se présentent sous l'aspect de fentes claires.

A mesure que l'on s'enfonce dans le derme, les traînées épithéliales se perdent dans le tissu conjonctif, et bientôt l'on tombe sur un tissu à peu près normal.

Nous allons retrouver une disposition d'éléments épithéliaux encore plus caractéristique, peut-être même plus avancée dans son évolu-

tion, sur une préparation due à M. le Professeur Malherbe, dont il a bien voulu nous faire profiter.

IV

Nœvus hypertrophique pigmenté, en forme de chou-fleur, du volume d'un haricot et soutenu par un petit pédicule, recueilli sur une petite fille du 12 ans, très bien portante.

Ce nœvus congénital, siégeait au-dessus du sein gauche, à la partie supérieure du bord du grand pectoral, il portait quelques petits poils très fins.

Cette verrue prit, à un moment donné, un accroissement assez rapide, elle devint, en même temps, le siège de démangeaisons, qui la rendait douloureuse, ce qui engagea M. le docteur Malherbe à pratiquer son extirpation au bistouri.

L'examen histologique montre les particularités suivantes :

Le pédicule et la région avoisinante paraissent complètement sains, on y rencontre du tissu conjonctif et quelques rares cellules adipeuses, de nombreux glomérules sudoripares et des follicules pileux.

Aussitôt que l'on s'approche des papilles nombreuses, constituant le néoplasme, on constate des altérations extrêmement pronon-

cées, que nous décrirons comme toujours, en procèdant de l'épiderme vers la profondeur.

Sur une coupe d'ensemble, on voit que les papilles très volumineuses sont terminées par des extrémités mousses et un peu en massue et sont recouvertes par une mince couche épidermique fortement pigmentée. Au-dessous de cette couche épithéliale, on rencontre le tissu propre de la papille, réduit à de minces cloisons, séparant les uns des autres des amas épithéliaux de formes et de dimensions variées.

Ce tissu conjonctif présente de nombreux corpuscules pigmentaires.

A mesure que l'on s'enfonce vers la profondeur, on trouve que les masses épithéliales sont plus petites, moins bien délimitées, et enfin, avant d'arriver au derme normal, on trouve une couche infiltrée d'éléments cellulaires à gros noyaux.

Ces diverses parties méritent d'être reprises avec un plus fort grossissement. En appliquant à l'étude de la préparation, un grossissement d'environ trois cents diamètres, on remarque que l'épiderme, en contact avec les masses néoplasiques des papilles, est fort aminci, dans quelques points, même ces masses semblent le soulever et en atrophier les éléments, sans toutefois se confondre avec lui.

Dans les papilles, nous devons d'écrire successivement la partie conjonctive et les masses épithéliales.

La trame conjonctive des papilles est formée d'un tissu conjonctif presque amorphe, faiblement coloré par le carmin, on y voit de nombreux corpuscules plus nombreux et plus gros que ceux que l'on observe dans le corps muqueux de Malpighi. Dans certains points favorables de la préparation, il nous a paru exister un rapport intime entre le pigment et les vaisseaux capillaires des papilles.

Les masses épithéliales, de volumes et de formes variables, sont composées d'éléments cellulaires à noyaux ovoïdes, à nucléoles volumineux, le tout contenu dans une faible masse protoplasmique.

Ces cellules sont tellement tassées les unes contre les autres, qu'il est assez difficile d'en distinguer les contours ; toutefois, elles ont un caractère épithélial bien manifeste, résultant :

1° De la grosseur de leur nucléole ;

2° De leur disposition en masses compactes ;

3° De leur ressemblance avec les cellules du corps muqueux de Malphighi.

Les cellules de quelques unes de ces masses, sont fortement pigmentées, dans d'autres, au contraire, la pigmentation fait presque complètement défaut.

Dans certains points, ces masses épithéliales paraissent divisées par des cloisons connectives qui leur donnent absolument l'aspect du carcinome réticulé.

Cette apparence n'a pas lieu de nous sur-

prendre (1), puisque nous savons que les néoplasmes développés sur les nœvi colorés, sont le plus souvent des carcinomes réticulés.

Au-dessous de la zône occupée par ces masses, on rencontre une couche épaisse, occupée par des follicules pileux et par de gros vaisseaux, ainsi que par un tissu conjonctif infiltré de cellules, assez fortement colorées par le carmin. Ces cellules n'ont pas individuellement de caractères bien marqués, elles se rapprochent beaucoup de la cellule embryonnaire, mais elles sont distribuées en traînées, qui rappellent de très près les masses de cellules, qui occupent la zône d'envahissement du carcinome.

Les vaisseaux ne présentent rien de bien particulier, sinon que dans les papilles ils ont souvent leurs parois pigmentées. On remarque sur ce point les capillaires très larges, présentant une paroi extrêmement mince, un endothelium gonflé et des cellules pigmentées volumineuses, qui, tantôt semblent siéger dans la couche endothéliale, tantôt paraissent entourer immédiatement les vaisseaux.

En résumé, nous trouvons à relever dans cette tumeur :

1° La présence de cellules épithéliales pigmentées, occupant les papilles et offrant la disposition du carcinome réticulé;

(1) J. Renoul : *Des Epitheliomes développés sur les nœvi.* (Thèse de Paris 1891)

2° La pigmentation du derme papillaire, pigmentation qui paraît en rapport avec les vaisseaux;

3° Enfin, dans le reste de la verrue, une disposition rappelant les zônes d'envahissement périphérique des cancers.

Il est bon d'insister sur ce fait, que ces altérations se trouvent dans un néoplasme, que cliniquement, l'on ne saurait qualifier de malin.

Cette dernière préparation, offre donc un intérêt tout spécial, en effet, avant son ablation, on avait pu voir cette verrue papillaire, jusque là silencieuse, prendre, sans cause bien appréciable un certain développement.

De ce fait, nous sommes admis à penser que les lésions, que nous avons rencontrées chez elle, sont celles de tout nœvus qui subit une transformation en tumeur maligne.

Dans notre avant dernière observation, au contraire, les amas épithéliaux étaient moins nombreux, moins nettement délimités, leurs éléments moins distincts.

Ce que nous essaierons d'expliquer, en faisant remarquer que, dans ce cas, nous étions en présence d'un petit néoplasme à l'état latent qui aurait pu demeurer en cet état, pendant toute la vie du sujet qui en était porteur, mais qui, néanmoins, possédait en lui tous les éléments nécessaires à son accroissement, n'attendant, en quelque sorte, qu'une cause efficientepour révéler leur malignité.

Nous tenons encore à insister sur ce fait, que les deux derniers exemples, que nous venons de signaler, sont tirés de la classe des nœvi pigmentaires hypertrophiques et que nous n'avons pu trouver les lésions caractéristiques qu'ils présentent, sur les nœvi plats.

CONCLUSIONS

I. — Les nœvi sont des tumeurs généralement bénignes, dont l'existence est, en quelque sorte, purement locale, et qui sont même assez fréquemment arrêtés dans leur évolution : deux points qui les différencient bien nettement des tumeurs chirurgicales.

II. — Les nœvi sont héréditaires et sont probablement le résultat de troubles nerveux congénitaux trophiques, de là leur plus grande fréquence sur les sujets qui, en naissant, apportent avec eux, certaines tares héréditaires.

III. — On doit distinguer les nœvi vasculaires et les nœvi pigmentaires, et, dans cette dernière classe, séparer encore les nœvi pigmentaires hypertrophiques des nœvi pigmentaires non hypertrophiques ou plats.

IV. — Les taches congénitales, tant vasculaires que pigmentaires, sont excessivement fréquentes, elles peuvent être très nombreuses

sur le même sujet ou encore atteindre des dimensions énormes.

V. — Pour ce qui concerne la question de l'anatomie pathologique de ces tumeurs, on peut dire que le nœvus vasculaire a une structure qui présente la plus grande analogie avec celle de l'angiome caverneux; que la structure du nœvus pigmentaire plat est, en général, assez simple et s'écarte assez peu, en somme, de la structure normale de la peau; que le nœvus hypertrophique, au contraire, présente souvent des modifications importantes, lesquelles nous donnent l'idée d'un processus latent qui n'attend qu'une cause efficiente pour se réveiller.

VI. — C'est dans cette classe, en effet, que l'on trouve certains amas de cellules épithéliales très analogues à ceux de l'épithéliome tubulé à petites cellules.

Il nous paraît assez légitime d'admettre que ce sont ces éléments qui entraînent dans certains cas, rares du reste, surtout si l'on tient compte de la grande fréquence des nœvi, la transformation de ces néoplasmes en tumeurs malignes.

VII. — Quelque rare qu'elle puisse être, cette transformation n'est pas sans exemple, puisque Renoul, dans sa thèse, en a relevé trente-quatre observations.

VIII. — La forme qu'affectent en général les tumeurs malignes implantées sur les nœvi, est celle du carcinome réticulé et le pronostic, dans ce cas, est excessivement grave.

Aussi quand un nœvus pigmentaire prend à un moment donné un accroissement sensible, doit-on sans retard procéder à son ablation.

Vu :
Le Président de Thèse,
LABOULBÈNE.

Vu :
Le Doyen,
BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.

Imprimerie des Thèses de Médecine